

AOK-BUNDESVERBAND, BONN

BUNDESVERBAND DER BETRIEBSKRANKENKASSEN, ESSEN

IKK-BUNDESVERBAND, BERGISCH GLADBACH

**BUNDESVERBAND DER LANDWIRTSCHAFTLICHEN KRANKENKASSEN,
KASSEL**

KNAPPSCHAFT, BOCHUM

VERBAND DER ANGESTELLTEN-KRANKENKASSEN E.V., SIEGBURG

AEV-ARBEITER-ERSATZKASSEN-VERBAND E.V., SIEGBURG

GKV-SPITZENVERBAND, BERLIN

VERBAND DER PRIVATEN KRANKENVERSICHERUNG E.V., KÖLN

BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT, NÜRNBERG

1. Juli 2008

Soziale Sicherung von Pflegepersonen während der Pflegezeit in der Arbeitslosenversicherung

Mit dem Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) vom 28. Mai 2008 (BGBl. I S. 874) soll die Pflegeversicherung noch besser auf die Bedürfnisse und Wünsche der Pflegebedürftigen sowie ihrer Angehörigen ausgerichtet werden. Zu diesem Zweck werden die Rahmenbedingungen für die Vereinbarkeit von Beruf und familiärer Pflege verbessert. Mit der Einführung einer Pflegezeit für Beschäftigte wird ein neues sozialpolitisches Instrument gesetzlich verankert. Es wird durch Regelungen zur sozialen Sicherung der die Pflegezeit in Anspruch nehmenden Pflegepersonen, u. a. durch Einbeziehung in die Versicherungspflicht zur Arbeitslosenversicherung, flankiert.

Die neue Pflegezeit räumt bei der Pflege eines nahen Angehörigen einen Rechtsanspruch auf unbezahlte Freistellung von der Arbeitsleistung für längstens sechs Monate mit Rückkehrmöglichkeit an den Arbeitsplatz ein. Beschäftigte können hierbei zwischen der vollständigen und der teilweisen Freistellung wählen. Ein Anspruch besteht nicht gegenüber Arbeitgebern mit in der Regel 15 oder weniger Beschäftigten. Die arbeitsrechtlichen Regelungen zur Pflegezeit sind im Pflegezeitgesetz verankert. Es tritt am 1. Juli 2008 in Kraft.

Während der Pflegezeit von bis zu sechs Monaten besteht für die Pflegepersonen unter weiteren Voraussetzungen Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung. Die Pflegeversicherung zahlt hierfür Beiträge an die Bundesagentur für Arbeit. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen, der Verband der privaten Krankenversicherung e.V. und die Bundesagentur für Arbeit sind ermächtigt, das Nähere über das Verfahren der Beitragszahlung und über die Abrechnung der Beiträge für Pflegepersonen durch Vereinbarung zu regeln.

Pflegepersonen, die nach Ablauf der Pflegezeit das Beschäftigungsverhältnis nicht wieder aufnehmen, haben die Möglichkeit, die Arbeitslosenversicherung gegen eine entsprechende Beitragszahlung auf Antrag fortzusetzen.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen – handelnd als Spitzenverbände der Pflegekassen –, der GKV-Spitzenverband – handelnd als Spitzenverband Bund der Pflegekassen -, der Verband der privaten Krankenversicherung e. V. und die Bundesagentur für Arbeit haben im Interesse einer einheitlichen Rechtsanwendung über die Auswirkungen der Regelungen zur Sozialen Sicherung von Pflegepersonen während der Pflegezeit in der Arbeitslosenversicherung beraten und die Ergebnisse in dem vorliegenden gemeinsamen Rundschreiben zusammengefasst. Dabei wurden auch die Besonderheiten im Falle einer anteiligen Beitragstragung durch die Festsetzungsstellen für die Beihilfe oder den Dienstherrn berücksichtigt. Der Abschnitt III Nr. 4 und 5 dieses gemeinsamen Rundschreibens gilt gleichzeitig als Vereinbarung nach § 349 Abs. 4a SGB III über das Verfahren der Beitragszahlung und Abrechnung.

	Inhaltsverzeichnis	Seite
I	Rechtsgrundlagen	5
	1. Auszug aus dem Pflegezeitgesetz (PflegeZG)	5
	2. Auszug aus dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III)	8
	3. Auszug aus dem Vierten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV)	11
	4. Auszug aus dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI)	11
II	Versicherungsrecht	13
	1. Allgemeines	13
	2. Begriffsbestimmungen nach dem Pflegezeitgesetz	14
	3. Anzeige und Nachweis beim Arbeitgeber	15
	4. Feststellen der Pflegebedürftigkeit	15
	5. Beginn und Dauer der Pflegezeit	16
	6. Vorzeitige Beendigung der Pflegezeit	16
	7. Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung	17
	8. Ausschluss der Versicherungspflicht	19
	9. Freiwillige Weiterversicherung	19
	10. Zuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung	19
	11. Inkrafttreten	20
III	Beitragsrecht	21
	1. Beitragspflichtige Einnahme	21
	1.1 Allgemeines	21
	1.2 Bezugsgröße als Ausgangswert für die Bestimmung der Bemessungsgrundlage	21
	2. Beitragssatz/Beitragshöhe	21
	3. Beitragstragung	22
	4. Beitragszahlung und -abrechnung	23
	4.1 Allgemeines	23
	4.2 Pflegekassen als Beitragszahler	24
	4.3 Private Versicherungsunternehmen als Beitragszahler	24
	4.4 Festsetzungsstellen für die Beihilfe oder Dienstherrn als Beitragszahler	25
	5. Fälligkeit	26
	6. Beitragsüberwachung	27

IV	Verfahren zur Feststellung der Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung	28
1.	Aufklärung und Beratung über die Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen während der Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz	28
2.	Zuständigkeit für die Feststellung der Versicherungs- und Beitragspflicht	28
3.	Beschcheidverfahren und Fälligkeit der Beiträge bei Feststellung der Versicherungs- und Beitragspflicht durch die Bundesagentur für Arbeit	29
V	Melde- und Mitteilungsverfahren	30
1.	Allgemeines	30
2.	Mitteilungsverfahren zwischen den Pflegekassen/privaten Versicherungsunternehmen und den Festsetzungsstellen für die Beihilfe/Dienstherrn	30
Anlage 1	Bescheinigung der Pflegekasse über die Pflegebedürftigkeit des nahen Angehörigen nach § 3 Abs. 2 PflegeZG	
Anlage 2	Beitragsnachweis für Beiträge zur Arbeitslosenversicherung für Pflegepersonen (gilt nur für private Versicherungsunternehmen)	
Anlage 3	Fragebogen zur Versicherungs- und Beitragspflicht in der Arbeitslosenversicherung und Antrag auf Beitragszuschuss nach § 44a SGB XI für Pflegepersonen während einer Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz	
Anlage 4	Mitteilung der Pflegekasse oder des privaten Versicherungsunternehmens an die Festsetzungsstelle für die Beihilfe oder den Dienstherrn zur Durchführung der Beitragszahlung zur Bundesagentur für Arbeit für Personen, die als Pflegeperson während der Pflegezeit arbeitslosenversicherungspflichtig sind	

I Rechtsgrundlagen

1. Auszug aus dem Pflegezeitgesetz (PflegeZG)

§ 1

Ziel des Gesetzes

Ziel des Gesetzes ist, Beschäftigten die Möglichkeit zu eröffnen, pflegebedürftige nahe Angehörige in häuslicher Umgebung zu pflegen und damit die Vereinbarkeit von Beruf und familiärer Pflege zu verbessern.

§ 2

Kurzzeitige Arbeitsverhinderung

(1) Beschäftigte haben das Recht, bis zu zehn Arbeitstage der Arbeit fernzubleiben, wenn dies erforderlich ist, um für einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in einer akut aufgetretenen Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder eine pflegerische Versorgung in dieser Zeit sicherzustellen.

(2) Beschäftigte sind verpflichtet, dem Arbeitgeber ihre Verhinderung an der Arbeitsleistung und deren voraussichtliche Dauer unverzüglich mitzuteilen. Dem Arbeitgeber ist auf Verlangen eine ärztliche Bescheinigung über die Pflegebedürftigkeit des nahen Angehörigen und die Erforderlichkeit der in Absatz 1 genannten Maßnahmen vorzulegen.

(3) Der Arbeitgeber ist zur Fortzahlung der Vergütung nur verpflichtet, soweit sich eine solche Verpflichtung aus anderen gesetzlichen Vorschriften oder aufgrund einer Vereinbarung ergibt.

§ 3

Pflegezeit

(1) Beschäftigte sind von der Arbeitsleistung vollständig oder teilweise freizustellen, wenn sie einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung pflegen (Pflegezeit). Der Anspruch nach Satz 1 besteht nicht gegenüber Arbeitgebern mit in der Regel 15 oder weniger Beschäftigten.

(2) Die Beschäftigten haben die Pflegebedürftigkeit des nahen Angehörigen durch Vorlage einer Bescheinigung der Pflegekasse oder des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung nachzuweisen. Bei in der privaten Pflege-Pflichtversicherung versicherten Pflegebedürftigen ist ein entsprechender Nachweis zu erbringen.

(3) Wer Pflegezeit beanspruchen will, muss dies dem Arbeitgeber spätestens zehn Arbeitstage vor Beginn schriftlich ankündigen und gleichzeitig erklären, für welchen Zeitraum und in welchem Umfang die Freistellung von der Arbeitsleistung in Anspruch genommen werden soll. Wenn nur teilweise Freistellung in Anspruch genommen wird, ist auch die gewünschte Verteilung der Arbeitszeit anzugeben.

(4) Wenn nur teilweise Freistellung in Anspruch genommen wird, haben Arbeitgeber und Beschäftigte über die Verringerung und die Verteilung der Arbeitszeit eine schriftliche Vereinbarung zu treffen. Hierbei hat der Arbeitgeber den Wünschen der Beschäftigten zu entsprechen, es sei denn, dass dringende betriebliche Gründe entgegenstehen.

§ 4

Dauer der Pflegezeit

(1) Die Pflegezeit nach § 3 beträgt für jeden pflegebedürftigen nahen Angehörigen längstens sechs Monate (Höchstdauer). Für einen kürzeren Zeitraum in Anspruch genommene Pflegezeit kann bis zur Höchstdauer verlängert werden, wenn der Arbeitgeber zustimmt. Eine Verlängerung bis zu Höchstdauer kann verlangt werden, wenn ein vorgesehener Wechsel in der Person des Pflegenden aus einem wichtigen Grund nicht erfolgen kann. Die Pflegezeit wird auf Berufsbildungszeiten nicht angerechnet.

(2) Ist der nahe Angehörige nicht mehr pflegebedürftig oder die häusliche Pflege des nahen Angehörigen unmöglich oder unzumutbar, endet die Pflegezeit vier Wochen nach Eintritt der veränderten Umstände. Der Arbeitgeber ist über die veränderten Umstände unverzüglich zu unterrichten. Im Übrigen kann die Pflegezeit nur vorzeitig beendet werden, wenn der Arbeitgeber zustimmt.

§ 5

Kündigungsschutz

(hier nicht abgedruckt)

§ 6

Befristete Verträge
(hier nicht abgedruckt)

§ 7

Begriffsbestimmungen

(1) Beschäftigte im Sinne dieses Gesetzes sind

1. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer,
2. die zu ihrer Berufsbildung Beschäftigten,
3. Personen, die wegen ihrer wirtschaftlichen Unselbständigkeit als arbeitnehmerähnliche Personen anzusehen sind; zu diesen gehören auch die in Heimarbeit Beschäftigten und die ihnen Gleichgestellten.

(2) Arbeitgeber im Sinne dieses Gesetzes sind natürliche und juristische Personen sowie rechtsfähige Personengesellschaften, die Personen nach Absatz 1 beschäftigen. Für die arbeitnehmerähnlichen Personen, insbesondere für die in Heimarbeit Beschäftigten und die ihnen Gleichgestellten, tritt an die Stelle des Arbeitgebers der Auftraggeber oder Zwischenmeister.

(3) Nahe Angehörige im Sinne dieses Gesetzes sind

1. Großeltern, Eltern, Schwiegereltern,
2. Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft, Geschwister,
3. Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder, die Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten oder Lebenspartners, Schwiegerkinder und Enkelkinder.

(4) Pflegebedürftig im Sinne dieses Gesetzes sind Personen, die die Voraussetzungen nach den §§ 14 und 15 des Elften Buches Sozialgesetzbuch erfüllen. Pflegebedürftig im Sinne von § 2 sind auch Personen, die die Voraussetzungen nach den §§ 14 und 15 des Elften Buches Sozialgesetzbuch voraussichtlich erfüllen.

§ 8

Unabdingbarkeit
(hier nicht abgedruckt)

2. Auszug aus dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III)

§ 26

Sonstige Versicherungspflichtige

(1) bis (2a)

(2b) Versicherungspflichtig sind Personen in der Zeit, in der sie eine Pflegezeit nach § 3 Abs. 1 Satz 1 des Pflegegesetzes in Anspruch nehmen und eine pflegebedürftige Person pflegen, wenn sie unmittelbar vor der Pflegezeit versicherungspflichtig waren oder eine als Arbeitsbeschaffungsmaßnahme geförderte Beschäftigung ausgeübt haben, die ein Versicherungspflichtverhältnis oder den Bezug einer laufenden Entgeltersatzleistung nach diesem Buch unterbrochen hat.

(3) Nach Absatz 1 Nr. 1 ist nicht versicherungspflichtig, wer nach § 25 Abs. 1 versicherungspflichtig ist. Nach Absatz 1 Nr. 4 ist nicht versicherungspflichtig, wer nach anderen Vorschriften dieses Buches versicherungspflichtig ist. Versicherungspflichtig wegen des Bezuges von Mutterschaftsgeld nach Absatz 2 Nr. 1 ist nicht, wer nach Absatz 2a versicherungspflichtig ist. Nach Absatz 2 Nr. 2 ist nicht versicherungspflichtig, wer nach Absatz 2 Nr. 1 versicherungspflichtig ist. Nach Absatz 2a und 2b ist nicht versicherungspflichtig, wer nach anderen Vorschriften dieses Buches versicherungspflichtig ist oder während der Zeit der Erziehung oder Pflege Anspruch auf Entgeltersatzleistungen nach diesem Buch hat; Satz 3 bleibt unberührt. Trifft eine Versicherungspflicht nach Absatz 2a mit einer Versicherungspflicht nach Absatz 2b zusammen, geht die Versicherungspflicht nach Absatz 2a vor.

(4) (aufgehoben)

§ 28a

Versicherungspflichtverhältnis auf Antrag

- (1) Ein Versicherungspflichtverhältnis auf Antrag können Personen begründen, die
1. als Pflegeperson einen der Pflegestufe I bis III im Sinne des Elften Buches zugeordneten Angehörigen, der Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung nach dem Elften Buch oder Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Buch oder gleichartige Leistungen nach anderen Vorschriften bezieht, wenigstens 14 Stunden wöchentlich pflegen,
 2. eine selbständige Tätigkeit mit einem Umfang von mindestens 15 Stunden wöchentlich aufnehmen und ausüben oder

3. eine Beschäftigung in einem Staat, in dem die Verordnung (EWG) Nr. 1408/712 nicht anzuwenden ist, aufnehmen und ausüben.

Voraussetzung für die Versicherungspflicht ist, dass

1. der Antragsteller innerhalb der letzten 24 Monate vor Aufnahme der Tätigkeit oder Beschäftigung mindestens 12 Monate in einem Versicherungspflichtverhältnis nach den Vorschriften des Ersten Abschnitts gestanden, eine Entgeltersatzleistung nach diesem Buch bezogen oder eine als Arbeitsbeschaffungsmaßnahme geförderte Beschäftigung ausgeübt hat, die ein Versicherungspflichtverhältnis oder den Bezug einer laufenden Entgeltersatzleistung nach diesem Buch unterbrochen hat,
2. der Antragsteller unmittelbar vor Aufnahme der Tätigkeit oder Beschäftigung, die zur freiwilligen Weiterversicherung berechtigt, in einem Versicherungspflichtverhältnis nach den Vorschriften des Ersten Abschnitts gestanden, eine Entgeltersatzleistung nach diesem Buch bezogen oder eine als Arbeitsbeschaffungsmaßnahme geförderte Beschäftigung ausgeübt hat, die ein Versicherungspflichtverhältnis oder den Bezug einer laufenden Entgeltersatzleistung nach diesem Buch unterbrochen hat und
3. Versicherungspflicht (§§ 26, 27) anderweitig nicht besteht.

Der Antrag muss spätestens innerhalb von einem Monat nach Aufnahme der Tätigkeit oder Beschäftigung, die zur freiwilligen Weiterversicherung berechtigt, gestellt werden. Nach einer Pflegezeit im Sinne des § 3 Abs. 1 Satz 1 des Pflegezeitgesetzes muss der Antrag abweichend von Satz 3 innerhalb von einem Monat nach Beendigung der Pflegezeit gestellt werden.

- (2) Das Versicherungspflichtverhältnis beginnt mit dem Tag des Eingangs des Antrags bei der Agentur für Arbeit, frühestens jedoch mit dem Tag, an dem erstmals die nach Absatz 1 Satz 1 geforderten Voraussetzungen erfüllt sind. Das Versicherungspflichtverhältnis endet,
1. wenn der Versicherungsberechtigte eine Entgeltersatzleistung nach diesem Buch bezieht,
 2. mit Ablauf des Tages, an dem die Voraussetzungen nach Absatz 1 Satz 1 letztmals erfüllt waren,
 3. wenn der Versicherungsberechtigte mit der Beitragszahlung länger als drei Monate in Verzug ist,
 4. in Fällen des Absatzes 1 Satz 1 Nr. 2 und 3 spätestens jedoch mit Ablauf des 31. Dezember 2010.

Die Vorschriften des Ersten Abschnitts über die Versicherungsfreiheit gelten entsprechend.

§ 345

Beitragspflichtige Einnahmen sonstiger Versicherungspflichtiger

Als beitragspflichtige Einnahme gilt bei Personen,

1. bis 7. ...,

8. die als Pflegende während einer Pflegezeit versicherungspflichtig sind (§ 26 Abs. 2b), ein Arbeitsentgelt in Höhe von 10 Prozent der monatlichen Bezugsgröße; dabei ist die Bezugsgröße für das Beitrittsgebiet maßgebend, wenn der Tätigkeitsort im Beitrittsgebiet liegt.

§ 347

Beitragstragung bei sonstigen Versicherten

Die Beiträge werden getragen

1. bis 9. ...,

10. für Personen, die als Pflegende während einer Pflegezeit versicherungspflichtig sind (§ 26 Abs. 2b) und einen

a) in der sozialen Pflegeversicherung versicherten Pflegebedürftigen pflegen, von der Pflegekasse,

b) in der privaten Pflege-Pflichtversicherung versicherten Pflegebedürftigen pflegen, von dem privaten Versicherungsunternehmen,

c) Pflegebedürftigen pflegen, der wegen Pflegebedürftigkeit Beihilfeleistungen oder Leistungen der Heilfürsorge und Leistungen einer Pflegekasse oder eines privaten Versicherungsunternehmens erhält, von der Festsetzungsstelle für die Beihilfe oder vom Dienstherrn und der Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen anteilig.

§ 349

Beitragszahlung für sonstige Versicherungspflichtige

(1) bis (4) ...

(4a) Die Beiträge für Personen, die als Pflegende während einer Pflegezeit versicherungspflichtig sind (§ 26 Abs. 2b), sind von den Stellen, die die Beiträge zu tragen haben, an die Bundesagentur zu zahlen. Das Nähere über das Verfahren der Beitragszahlung und Abrechnung der Beiträge können der Spitzenverband Bund der Pflegekassen, der Verband der privaten Krankenversicherung e.V., die Festsetzungsstellen für die Beihilfe, das Bundesversicherungsamt und die Bundesagentur durch Vereinbarung regeln.

(5) Für die Zahlung der Beiträge nach den Absätzen 3 bis 4a sowie für die Zahlung der Beiträge für Gefangene gelten die Vorschriften für den Einzug der Beiträge, die an die Einzugsstelle zu zahlen sind, entsprechend, soweit die Besonderheiten der Beiträge nicht entgegenstehen; die Bundesagentur ist zur Prüfung der Beitragszahlung berechtigt. Die Zahlung der Beiträge nach Absatz 4a erfolgt in Form eines Gesamtbeitrags für das Kalenderjahr, in dem die Pflegezeit in Anspruch genommen wurde (Beitragsjahr). Abweichend von § 23 Abs. 1 Satz 4 des Vierten Buches ist der Gesamtbeitrag spätestens im März des Jahres fällig, das dem Beitragsjahr folgt.

3. Auszug aus dem Vierten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV)

§ 7

Beschäftigung

(1) und (2) ...

(3) Eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt gilt als fortbestehend, solange das Beschäftigungsverhältnis ohne Anspruch auf Arbeitsentgelt fort dauert, jedoch nicht länger als einen Monat. Satz 1 gilt nicht, wenn Krankengeld, Krankentagegeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld oder Mutterschaftsgeld oder nach gesetzlichen Vorschriften Erziehungsgeld oder Elterngeld bezogen oder Elternzeit in Anspruch genommen oder Wehrdienst oder Zivildienst geleistet wird. Satz 1 gilt auch nicht für die Inanspruchnahme von Pflegezeit im Sinne des § 3 des Pflegezeitgesetzes.

(4) ...

4. Auszug aus dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI)

§ 18

Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit

(1) und (2) ...

(3) Die Pflegekasse leitet die Anträge zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit unverzüglich an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung weiter. Dem Antragsteller soll spätestens fünf Wochen nach Eingang des Antrags bei der zuständigen Pflegekasse die Entschei-

dung der Pflegekasse schriftlich mitgeteilt werden. Befindet sich der Antragsteller im Krankenhaus oder in einer stationären Rehabilitationseinrichtung und

1. liegen Hinweise vor, dass zur Sicherstellung der ambulanten oder stationären Weiterversorgung und Betreuung eine Begutachtung in der Einrichtung erforderlich ist, oder
2. wurde die Inanspruchnahme von Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz gegenüber dem Arbeitgeber der pflegenden Person angekündigt,

ist die Begutachtung dort unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche nach Eingang des Antrags bei der zuständigen Pflegekasse durchzuführen; die Frist kann durch regionale Vereinbarungen verkürzt werden. Die verkürzte Begutachtungsfrist gilt auch dann, wenn der Antragsteller sich in einem Hospiz befindet oder ambulant palliativ versorgt wird. Befindet sich der Antragsteller in häuslicher Umgebung, ohne palliativ versorgt zu werden, und wurde die Inanspruchnahme von Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz gegenüber dem Arbeitgeber der pflegenden Person angekündigt, ist eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung spätestens innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Antrags bei der zuständigen Pflegekasse durchzuführen und der Antragsteller seitens des Medizinischen Dienstes unverzüglich schriftlich darüber zu informieren, welche Empfehlung der Medizinische Dienst an die Pflegekasse weiterleitet. In den Fällen der Sätze 3 bis 5 muss die Empfehlung nur die Feststellung beinhalten, ob Pflegebedürftigkeit im Sinne der §§ 14 und 15 vorliegt. Die Entscheidung der Pflegekasse ist dem Antragsteller unverzüglich nach Eingang der Empfehlung des Medizinischen Dienstes bei der Pflegekasse schriftlich mitzuteilen.

(4) bis (7) ...

§ 44a

Zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit

(1) ...

(2) Pflegenden Personen sind während der Inanspruchnahme einer Pflegezeit im Sinne des Pflegezeitgesetzes nach Maßgabe des Dritten Buches nach dem Recht der Arbeitsförderung versichert.

II Versicherungsrecht

1. Allgemeines

Mit dem Gesetz über die Pflegezeit (Pflegezeitgesetz – PflegeZG), das Bestandteil der strukturellen Reform der Pflegeversicherung ist (vgl. Artikel 3 des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes), soll Beschäftigten die Möglichkeit eröffnet werden, pflegebedürftige nahe Angehörige in häuslicher Umgebung zu pflegen um damit die Vereinbarkeit von Beruf und familiärer Pflege zu verbessern. Die Pflegezeitregelungen basieren auf zwei Säulen: Beschäftigte haben im Rahmen der „kurzzeitigen Arbeitsverhinderung“ nach § 2 PflegeZG die Möglichkeit, bis zu zehn Arbeitstage der Arbeit fernzubleiben, um für einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in einer akut aufgetretenen Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren. Für eine längere Pflege in häuslicher Umgebung kann eine Freistellung von der Arbeitsleistung für längstens sechs Monate als sogenannte Pflegezeit nach § 3 PflegeZG beantragt werden. Die Pflegezeit nach § 3 PflegeZG kann in der Form der vollständigen oder teilweisen Freistellung von der Arbeitsleistung durchgeführt werden.

Der Arbeitgeber ist während der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung des Beschäftigten nur dann zur Fortzahlung der Vergütung verpflichtet, wenn sich eine solche Verpflichtung aus anderen arbeitsrechtlichen Vorschriften (vgl. § 616 des Bürgerlichen Gesetzbuchs) oder aufgrund individualvertraglicher Absprachen, Betriebsvereinbarungen oder Tarifverträgen ergibt. Dauert das Beschäftigungsverhältnis ohne Anspruch auf Arbeitsentgelt während der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung nach § 2 PflegeZG bis zu zehn Arbeitstage fort, gilt eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt nach § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV als fortbestehend.

Dagegen bewirkt die Neuregelung des § 7 Abs. 3 Satz 3 SGB IV, dass die Versicherungspflicht von Arbeitnehmern, deren Beschäftigung durch die Inanspruchnahme von Pflegezeit nach § 3 PflegeZG unterbrochen wird, mit Beginn der Pflegezeit endet und nicht noch einen Monat fortbesteht. Beschäftigte, die sich nur teilweise von der Arbeitsleistung befreien lassen, unterliegen weiterhin der Versicherungspflicht als Arbeitnehmer, es sei denn, aufgrund der Reduzierung der Arbeitszeit werden die Voraussetzungen einer geringfügig entlohnten Beschäftigung im Sinne des § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV erfüllt.

Die teilweise Freistellung von der Arbeit nach § 3 PflegeZG kann dazu führen, dass der Beschäftigte nur noch ein Arbeitsentgelt erzielt, das dann innerhalb der sog. Gleitzone nach § 20 Abs. 2 SGB IV (zwischen 400,01 und 800,00 Euro monatlich) liegt. In solchen Fällen sind ab Beginn der Pflegezeit die besonderen Regelungen für die Ermittlung der Beitragsbemessungsgrundlage und für die Beitragstragung anzuwenden.

Während der Pflegezeit nach § 3 PflegeZG von bis zu sechs Monaten besteht für die Pflegepersonen unter den näheren Voraussetzungen des § 26 Abs. 2b SGB III Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung.

Im Falle der Arbeitslosigkeit wird die Pflegezeit als versicherungspflichtige Zeit anwartschaftsbegründend beim Anspruch auf Arbeitslosengeld nach dem SGB III berücksichtigt.

Das Pflegezeitgesetz sowie die Regelungen zur Versicherungspflicht der Pflegepersonen in der Arbeitslosenversicherung bei der Inanspruchnahme der Pflegezeit treten zum 1. Juli 2008 in Kraft.

2. Begriffsbestimmungen nach dem Pflegezeitgesetz

Nach § 3 Abs. 1 PflegeZG sind Beschäftigte vollständig oder teilweise von der Arbeitsleistung freizustellen, wenn sie einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung pflegen.

Beschäftigte im Sinne des Pflegezeitgesetzes sind Arbeitnehmer, die zur Berufsausbildung Beschäftigte sowie Personen, die wegen ihrer wirtschaftlichen Unselbständigkeit als arbeitnehmerähnliche Personen anzusehen sind; zu diesen gehören auch die in Heimarbeit Beschäftigten und die ihnen Gleichgestellten (§ 7 Abs. 1 PflegeZG). Für Beamte gelten die arbeitsrechtlichen Regelungen des Pflegezeitgesetzes nicht.

Der Personenkreis der „nahen Angehörigen“ ist in § 7 Abs. 3 PflegeZG abschließend aufgezählt. Dazu gehören

- Großeltern, Eltern, Schwiegereltern (§ 7 Abs. 3 Nr. 1 PflegeZG),
- Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft, Geschwister (§ 7 Abs. 3 Nr. 2 PflegeZG) und
- Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder, die Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten oder Lebenspartners, Schwiegerkinder und Enkelkinder (§ 7 Abs. 3 Nr. 3 PflegeZG).

Der Begriff „Pflege in häuslicher Umgebung“ wird im Pflegezeitgesetz nicht definiert. Wegen der sachlichen Nähe der Regelungen über die Versicherungspflicht der nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen in der Rentenversicherung und der Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung während der Pflegezeit empfiehlt es sich, auf die Grundsätze zurückzugreifen, die bei der Rechtsauslegung dieses Begriffes im Sinne des § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI herangezogen werden (vgl. hierzu Gemeinsames Rundschreiben der Spitzenver-

bände der Krankenkassen, der <jetzt> Deutschen Rentenversicherung Bund und des Verbandes der privaten Krankenversicherung vom 11. Februar 2004 zur Rentenversicherung der nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen, Abschnitt II Nr. 1.1.7).

Häusliche Umgebung ist danach anzunehmen, wenn die Pflege im Haushalt des Pflegebedürftigen, der Pflegeperson oder einer dritten Person (z. B. eines Verwandten oder Verschwägerten), in einer Altenwohnung oder einem Altenwohnheim, in denen ein Mindestmaß an eigenständiger Lebensführung und selbständiger Wahl der Pflegeform möglich ist, erfolgt. Wird der Pflegebedürftige in einer stationären Pflegeeinrichtung oder einer der in § 71 Abs. 4 SGB XI aufgeführten stationären Einrichtungen gepflegt, ist häusliche Umgebung auszuschließen.

Pflegebedürftig im Sinne der Regelungen über die Pflegezeit nach § 3 Abs. 1 PflegeZG sind Personen, die die Voraussetzungen der §§ 14 und 15 SGB XI erfüllen (vgl. § 7 Abs. 4 PflegeZG). Danach sind alle Personen pflegebedürftig, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen. Diese Voraussetzungen erfüllen Personen, bei denen mindestens Pflegestufe I festgestellt ist.

Eine bestimmte Stundenzahl der Pflege oder Betreuung, die die Pflegeperson täglich oder wöchentlich zu erbringen hätte, wird nicht vorausgesetzt, und zwar weder im Rahmen des Pflegezeitgesetzes noch bei der Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung nach § 26 Abs. 2b SGB III.

3. Anzeige und Nachweis beim Arbeitgeber

Pflegepersonen haben die Pflegebedürftigkeit des nahen Angehörigen gegenüber ihrem Arbeitgeber vor Inanspruchnahme der Pflegezeit und spätestens 10 Arbeitstage vor Beginn schriftlich anzukündigen. Die Pflegebedürftigkeit des nahen Angehörigen ist gegenüber dem Arbeitgeber mit der Bescheinigung der Pflegekasse (vgl. Anlage 1) oder des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung nachzuweisen. Bei in der privaten Pflege-Pflichtversicherung versicherten Pflegebedürftigen ist ein entsprechender Nachweis zu erbringen.

4. Feststellen der Pflegebedürftigkeit

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung prüft auf Veranlassung der Pflegekasse, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welche Stufe der Pflegebedürftigkeit vorliegt (§ 18 Abs. 1 Satz 1 SGB XI). Wurde die Inanspruchnahme von Pflegezeit nach § 3 PflegeZG gegenüber dem Arbeitgeber angekündigt, ist eine Begutachtung durch

den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung spätestens innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Antrags (auf Leistungen der Pflegeversicherung bzw. auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit) bei der zuständigen Pflegekasse (des Pflegebedürftigen) durchzuführen; der Antragsteller ist seitens des Medizinischen Dienstes unverzüglich schriftlich darüber zu informieren, welche Empfehlungen an die Pflegekasse weitergeleitet werden (§ 18 Abs. 3 Satz 5 SGB XI). Die Empfehlung muss nur die Feststellung beinhalten, ob Pflegebedürftigkeit im Sinne der §§ 14 und 15 SGB XI vorliegt. Die Entscheidung der Pflegekasse wird dem Antragsteller unverzüglich nach Eingang der Empfehlung des Medizinischen Dienstes schriftlich mitgeteilt. Dieses Verfahren soll bei Versicherten der privaten Pflege-Pflichtversicherungsunternehmen entsprechend angewendet werden.

5. Beginn und Dauer der Pflegezeit

Die Pflegeperson hat gegenüber dem Arbeitgeber zu erklären, für welchen Zeitraum und in welchem Umfang die Freistellung von der Arbeitsleistung erfolgen soll. Soll eine teilweise Freistellung durchgeführt werden, ist die Schriftform der Vereinbarung über die Verringerung und die Verteilung der Arbeitszeit zwingend vorgeschrieben.

Die Pflegezeit beträgt für jeden nahen Angehörigen längstens sechs Monate (§ 4 Abs. 1 PflegeZG). Die Pflegezeit kann verlängert werden, wenn die Höchstdauer noch nicht ausgeschöpft ist und der Arbeitgeber zustimmt. Eine Verlängerung bis zur Höchstdauer kann verlangt werden, wenn ein vorgesehener Wechsel der Pflegeperson aus einem wichtigen Grund nicht möglich ist, zum Beispiel weil die Person, die die Pflege des pflegebedürftigen Angehörigen übernehmen sollte, selbst schwer erkrankt.

6. Vorzeitige Beendigung der Pflegezeit

Die Pflegezeit kann grundsätzlich nicht einseitig beendet werden; der Arbeitgeber soll damit organisatorische Disposition treffen können. Nur in den in § 4 Abs. 2 Satz 1 PflegeZG geregelten Ausnahmefällen endet die Pflegezeit ohne Zustimmung des Arbeitgebers kraft Gesetzes vorzeitig. Danach endet die Pflegezeit, wenn der nahe Angehörige nicht mehr pflegedürftig oder dem Beschäftigten die häusliche Pflege des nahen Angehörigen unmöglich oder unzumutbar ist, vier Wochen nach Eintritt der veränderten Umstände. Dem Beschäftigten wird die Pflege beispielsweise unmöglich, wenn der nahe Angehörige vor Ablauf der Pflegezeit verstirbt oder in eine stationäre Pflegeeinrichtung aufgenommen werden muss. Eine Unzumutbarkeit kann beispielsweise angenommen werden, wenn aufgrund unvorhergesehener persönlicher Umstände die Finanzierung der Pflegezeit nicht mehr gesichert und der Beschäftigte auf die regelmäßige Arbeitsvergütung angewiesen ist (vgl. BT-Drs. 16/7439, Seite 93). In allen anderen Fällen kann die Pflegezeit nur mit der Zustimmung des Arbeitgebers

vorzeitig beendet werden, ansonsten ist die Pflegeperson an die Dauer der vereinbarten Pflegezeit gebunden.

7. Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung

Pflegepersonen sind in der Zeit, in der sie eine Pflegezeit nach § 3 Abs. 1 Satz 1 PflegeZG in Anspruch nehmen und eine pflegebedürftige Person pflegen, nach § 26 Abs. 2b SGB III in die Versicherungspflicht zur Arbeitslosenversicherung einbezogen. Die Versicherungspflicht erfordert, dass die Pflegeperson unmittelbar vor der Pflegezeit nach dem Recht der Arbeitsförderung versicherungspflichtig war oder eine als Arbeitsbeschaffungsmaßnahme geförderte Beschäftigung ausgeübt hat, die ein Versicherungspflichtverhältnis oder den Bezug einer laufenden Entgeltersatzleistung nach dem SGB III unterbrochen hat. Dabei liegt „Unmittelbarkeit“ im Sinne des § 26 Abs. 2b SGB III immer dann vor, wenn der Zeitraum zwischen dem Ende der arbeitslosenversicherungspflichtigen Beschäftigung oder der Arbeitsbeschaffungsmaßnahme und dem Beginn der Pflegezeit nicht mehr als einen Monat beträgt.

Die Versicherungspflicht nach § 26 Abs. 2b SGB III unterscheidet grundsätzlich nicht danach, ob der Arbeitnehmer im Rahmen der Inanspruchnahme der Pflegezeit vollständig oder teilweise von der Arbeitsleistung freigestellt wird. Bei nur teilweiser Freistellung von der Arbeitsleistung ist allerdings davon auszugehen, dass die aufgrund des Beschäftigungsverhältnisses fortbestehende Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung (setzt eine mehr als geringfügige Beschäftigung voraus) wegen der Konkurrenzregelung des § 26 Abs. 3 Satz 5 SGB III (vgl. Nr. 8) die Versicherungspflicht als Pflegeperson verdrängt; eine Mehrfachversicherung ist nicht möglich.

Die Versicherungspflicht von Pflegepersonen in der Arbeitslosenversicherung erfordert – anders als die Rentenversicherungspflicht nicht erwerbsmäßig tätiger Pflegepersonen – keinen wöchentlichen Mindestumfang an Pfl egetätigkeiten. Deshalb sind Fälle denkbar, in denen bei Inanspruchnahme einer Pflegezeit nach § 3 PflegeZG wegen der Pflege Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung vorliegt, ohne dass zugleich Rentenversicherungspflicht nach § 3 Satz1 Nr. 3a SGB VI besteht.

Von der Versicherungspflicht nach § 26 Abs. 2b SGB III werden Personen nicht erfasst, die sich unabhängig von dem Pflegezeitgesetz bzw. auf der Grundlage einer sonstigen Regelung (etwa aufgrund tarifvertraglicher oder beamtenrechtlicher Regelungen, siehe dazu insbesondere § 44b Abs. 3 des Beamtenrechtsrahmengesetzes) vorübergehend von der Arbeitsleistung befreien lassen. Sie gilt insbesondere nicht für Beschäftigte, die ihre Beschäftigung von vornherein auf Dauer aufgeben oder für einen längeren Zeitraum als sechs Monate unterbrechen (vgl. BT-Drs. 16/7439, Seite 59).

Bei Arbeitgebern mit in der Regel 15 oder weniger Beschäftigten besteht kein auf der Grundlage des Pflegezeitgesetzes durchsetzbarer (Rechts-)Anspruch auf die Freistellung von der Arbeitsleistung. Räumt der Arbeitgeber in solchen Fällen gleichwohl die Pflegezeit ein, kommt unter den Voraussetzungen des § 26 Abs. 2b SGB III Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung zustande. Denn die das Pflegezeitgesetz flankierenden Regelungen über die soziale Sicherung rechtfertigen keine unterschiedliche Behandlung von Arbeitnehmer in Abhängigkeit von der Größe des Betriebes. Die Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung nach § 26 Abs. 2b SGB III kann daher in solchen Fällen nicht versagt werden.

Der Beginn und das Ende der Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung sind an den Tatbestand der Inanspruchnahme der Pflegezeit zeitlich geknüpft. Eine Verlängerung der Pflegezeit nach § 4 Abs. 1 Satz 2 PflegeZG bis zu Höchstdauer von sechs Monate bzw. eine vorzeitige Beendigung der Pflegezeit nach § 4 Abs. 2 PflegeZG wirken sich unmittelbar auf die Versicherungspflicht aus.

Unterbrechungen der Pfl egetätigkeit - unabhängig davon, ob sie durch die Pflegeperson oder den Pflegebedürftigen begründet sind – sind in Anlehnung an die Regelung des § 4 Abs. 2 PflegeZG für das Fortbestehen der Versicherungspflicht bis zu 4 Wochen unschädlich.

Sofern aus dem § 4 Abs. 1 Satz 1 PflegeZG ein arbeitsrechtlicher Rechtsanspruch für mehrere Pflegepersonen für die (entweder nebeneinander durchgeführte oder aufeinander folgende) Pflege eines Pflegebedürftigen abgeleitet wird, kann die Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung für mehrere Pflegepersonen – bezogen auf einen Pflegebedürftigen - begründet werden. Daraus folgt eine mehrfache Beitragspflicht durch die Versicherung des Pflegebedürftigen als zur Beitragstragung und –zahlung verpflichtete Stelle. Eine Quotierung der Beitragsbemessungsgrundlage – vergleichbar mit der Regelung des § 166 Abs. 2 Satz 2 SGB VI im Bereich der Rentenversicherung – ist nicht vorgesehen.

Die gleichzeitige Ausübung von Pfl egetätigkeiten für mehrere pflegebedürftige nahe Angehörige führt – anders als bei der Rentenversicherungspflicht nicht erwerbsmäßig tätiger Pflegepersonen – zu keiner Mehrfachversicherung. Diese Rechtsauslegung ergibt sich einerseits aus dem Wortlaut des § 26 Abs. 2b SGB III, weil die die Versicherungspflicht begründende Voraussetzung der Inanspruchnahme der Pflegezeit nach § 3 Abs. 1 Satz 1 PflegeZG bei dieser Fallkonstellation nicht mehrfach erfüllt ist. Andererseits steht sie auch im Einklang mit der Zielsetzung der Regelung, durch die Arbeitslosenversicherungspflicht während der Pfl e-

gezeit ausschließlich eine anwartschaftsbegründende Wirkung zu erzielen. Dem Versicherten entstehen dadurch keine Nachteile, weil die Höhe der gezahlten Beiträge keinerlei Auswirkung auf den künftigen Arbeitslosengeldanspruch hat.

8. Ausschluss der Versicherungspflicht

Die Versicherungspflicht aufgrund des Pflegezeitgesetzes tritt nicht ein, wenn die Pflegeperson nach anderen Vorschriften des SGB III versicherungspflichtig ist, z. B. bei teilweiser Freistellung von der Arbeitsleistung und weiterer Ausübung der Beschäftigung in mehr als geringfügigem Umfang, oder einen Anspruch auf eine Entgeltersatzleistung nach dem SGB III, z.B. Arbeitslosengeld I, hat (§ 26 Abs. 3 Satz 5 SGB III). Trifft eine versicherungspflichtige Erziehungszeit mit einer versicherungspflichtigen Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz zusammen, geht die Versicherungspflicht der Erziehungszeit vor (§ 26 Abs. 3 Satz 6 SGB III).

9. Freiwillige Weiterversicherung

Wird eine Pflegezeit nach § 3 Abs. 1 Satz 1 PflegeZG in Anspruch genommen und kann wegen der weiter bestehenden Pflege des Angehörigen nach Ablauf von sechs Monaten die Beschäftigung nicht aufgenommen werden, besteht die Möglichkeit der freiwilligen Weiterversicherung nach § 28a Abs. 1 Nr. 1 SGB III. Das Recht zur freiwilligen Weiterversicherung wird – abweichend zur Versicherungspflicht nach § 26 Abs. 2b SGB III - nur den Pflegepersonen eingeräumt, die ihre Pflegetätigkeit mindestens 14 Stunden wöchentlich ausüben. Weitere Informationen zur freiwilligen Weiterversicherung können dem Hinweisblatt der Bundesagentur für Arbeit („Hinweise zur freiwilligen Weiterversicherung in der Arbeitslosenversicherung“) entnommen werden. Die Hinweise sind im Internet unter www.arbeitsagentur.de (Bürgerinnen & Bürger > Arbeitslosigkeit > Arbeitslosengeld > Alle Broschüren) abrufbar.

10. Zuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung

Beschäftigte, die nach § 3 PflegeZG von der Arbeitsleistung ganz freigestellt werden, können zur sozialen Absicherung auf Antrag einen Zuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung nach § 44a Abs. 1 SGB XI erhalten. Das gilt auch, wenn aufgrund der teilweisen Freistellung ein Arbeitsentgelt erzielt wird, das die Geringfügigkeitsgrenze von 400 Euro monatlich nicht übersteigt.

Weitere Informationen darüber werden die Spitzenverbände der Kranken- bzw. Pflegekassen sowie der Verband der Privaten Krankenversicherung herausgeben.

11. Inkrafttreten

Das Pflegezeitgesetz tritt zum 1. Juli 2008 in Kraft. Ab diesem Zeitpunkt können Beschäftigte die Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz in Anspruch nehmen.

Das Pflegezeitgesetz sieht keine Übergangsregelung für die Fälle vor, in denen mit der Pflege vor dem 1. Juli 2008 begonnen wurde und darüber hinaus weiter gepflegt wird. Solche Pflegepersonen können versicherungspflichtig in der Arbeitslosenversicherung werden, wenn am 1. Juli 2008 die Voraussetzungen nach dem Pflegezeitgesetz erfüllt sind. Sie können ab dem 1. Juli 2008 die Pflegezeit bis zu einer Dauer von sechs Monaten in Anspruch nehmen; davor liegende Zeiten der Pflege bleiben außer Betracht.

III Beitragsrecht

1. Beitragspflichtige Einnahmen

1.1 Allgemeines

Die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung werden gemäß dem Grundsatz des § 341 SGB III nach einem Vomhundertsatz (Beitragssatz) von der Beitragsbemessungsgrundlage (beitragspflichtige Einnahme) erhoben, die bis zur jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigt wird. Für das Verfahren zur Beitragsberechnung wird eine analoge Anwendung der §§ 1 und 2 der Beitragsverfahrensverordnung (BVV) empfohlen. Danach sind die Beiträge durch Anwendung des halben Beitragssatzes auf die Beitragsbemessungsgrundlage und anschließender Verdopplung des gerundeten Ergebnisses zu berechnen. Alternativ können die Beiträge auch unter Ansatz des vollen Beitragssatzes berechnet werden.

Die Beiträge für versicherungspflichtige Pflegepersonen nach § 26 Abs. 2b SGB III werden grundsätzlich für den Kalendertag berechnet und als Gesamtbeitrag gezahlt. Zur Ermittlung des Gesamtbeitrags ist der kalendertägliche Beitrag mit der Anzahl der Tage eines jeden Kalendermonats, für die Versicherungs- und Beitragspflicht während der Pflegezeit besteht, zu multiplizieren. Volle Kalendermonate sind mit 30 Tagen anzusetzen. Alternativ kann die Beitragsberechnung für volle Kalendermonate auf der Grundlage der monatlichen beitragspflichtigen Einnahme aufsetzen.

1.2 Bezugsgröße als Ausgangswert für die Bestimmung der Bemessungsgrundlage

Die beitragspflichtige Einnahme bei Pflegepersonen richtet sich nach § 345 Nr. 8 SGB III. Danach beträgt die Höhe der beitragspflichtigen Einnahme zehn v. H. der monatlichen Bezugsgröße in der Sozialversicherung (§ 18 Abs. 1 SGB IV). Wird die Pflgetätigkeit im Beitrittsgebiet ausgeübt, ist die dort geltende Bezugsgröße (Bezugsgröße [Ost], § 18 Abs. 2 SGB IV) maßgebend. Der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt der Pflegeperson ist in diesem Zusammenhang unbeachtlich.

Ausgehend von der geltenden Bezugsgröße in Höhe von 2.485,-- Euro (West) bzw. 2100,-- Euro (Ost), beträgt im Kalenderjahr 2008 die beitragspflichtige Einnahme 248,50 Euro (West) bzw. 210,-- Euro (Ost) monatlich.

2. Beitragssatz/Beitragshöhe

Die Beiträge werden nach einem Prozentsatz (Beitragssatz) von der Beitragsbemessungsgrundlage erhoben. Maßgebend ist der Beitragssatz in der Arbeitslosenversicherung, der in

dem Zeitraum gilt, für den die Freistellung von der Arbeitsleistung nach dem Pflegezeitgesetz wirksam ist.

Im Kalenderjahr 2008 beträgt der Beitragssatz in der Arbeitslosenversicherung 3,3 v.H. Daraus errechnet sich für das Jahr 2008 ein monatlicher Beitrag in Höhe von 8,20 Euro (West) bzw. 6,93 Euro oder 6,94 EUR (Ost) bei Anwendung des § 2 Abs. 1 Satz 1 BVV.

3. Beitragstragung

Die Beiträge werden getragen von

- der Pflegekasse des Pflegebedürftigen, wenn dieser in der sozialen Pflegeversicherung versichert ist (§ 347 Nr. 10 Buchstabe a SGB III),
- dem privaten Versicherungsunternehmen des Pflegebedürftigen, wenn dieser in der privaten Pflege-Pflichtversicherung versichert ist (§ 347 Nr. 10 Buchstabe b SGB III),
- der Festsetzungsstelle für die Beihilfe oder vom Dienstherrn und der Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen des Pflegebedürftigen anteilig, wenn dieser wegen Pflegebedürftigkeit Beihilfeleistungen oder Leistungen der Heilfürsorge und Leistungen einer Pflegekasse oder eines privaten Versicherungsunternehmens erhält (§ 347 Nr. 10 Buchstabe c SGB III).

Sofern eine Pflegeperson gleichzeitig mehrere pflegebedürftige Angehörige pflegt, sind die Beiträge zur Bundesagentur für Arbeit für die Dauer der Pflegezeit nur einmal zu zahlen. Falls für die Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen unterschiedliche Pflegekassen oder private Versicherungsunternehmen zuständig sind, bestimmt die Pflegeperson durch ihren Antrag die für die Tragung und Zahlung der Beiträge zuständige Pflegekasse bzw. das zuständige private Versicherungsunternehmen.

Sind von der Bundesagentur für Arbeit Beiträge für Pflegepersonen nach § 26 Abs. 2b SGB III zu tragen, gilt in Anlehnung an § 28e Abs. 1 Satz 3 SGB IV der Beitragsanteil im Sinne des § 347 Nr. 10 Buchstabe c SGB III als gezahlt. Mit der Fiktion der Beitragszahlung wird erreicht, dass die Bundesagentur für Arbeit in ihrer Funktion als Festsetzungsstelle für die Beihilfe keine Beiträge an sich als Einzugsstelle zahlen muss.

4. Beitragszahlung und -abrechnung

4.1 Allgemeines

Dem Grundsatz des § 349 Abs. 4 a SGB III entsprechend, wonach die Beiträge von denjenigen zu zahlen sind, die sie zu tragen haben, obliegt den Pflegekassen, den privaten Versicherungsunternehmen und anteilig den Festsetzungsstellen für die Beihilfe oder den Dienstherren die Zahlung der Beiträge an die Bundesagentur für Arbeit. Das Nähere über das Verfahren der Beitragszahlung und Abrechnung können der Spitzenverband Bund der Pflegekassen, der Verband der privaten Krankenversicherung e. V. und die Bundesagentur für Arbeit durch Vereinbarung regeln. Die Vereinbarung ermöglicht den an der Beitragszahlung Beteiligten, Regelungen für eine vereinfachte Abführung der Beiträge zu treffen. Die Ausführungen in Abschnitt III Nr. 4 und 5 dieses gemeinsamen Rundschreibens gelten als Vereinbarung im Sinne des § 349 Abs. 4a SGB III.

Die Zahlung der Beiträge für die im Beitragsjahr (Kalenderjahr) nach § 26 Abs. 2b SGB III versicherungspflichtigen Pflegepersonen erfolgt in Form eines Gesamtbeitrags des Zahlungspflichtigen (Pflegekasse, privates Versicherungsunternehmen, Festsetzungsstelle für die Beihilfe oder Dienstherr) für das Kalenderjahr, in dem die Pflegezeit in Anspruch genommen wurde (§ 349 Abs. 5 Satz 2 SGB III) unter Beachtung der Fälligkeit (vgl. Nr. 5). Der Gesamtbeitrag ist durch Überweisung auf ein von der Bundesagentur für Arbeit bestimmtes Konto zu zahlen.

Der Überweisungsbeleg soll im Feld „Verwendungszweck“ folgende Angaben enthalten:

1. Zeile:

- Von den Pflegekassen bzw. den privaten Versicherungsunternehmen:
Institutionskennzeichen der zahlenden Stelle (9 Stellen)

Von den Festsetzungsstellen für die Beihilfe oder den Dienstherrn:
Betriebsnummer der zahlenden Stelle (9 Stellen mit vorangestellter 0)

- Buchungsstelle:

„1/09901/19“ für Beiträge der Pflegekassen

„1/09901/20“ für Beiträge der privaten Versicherungsunternehmen

„1/09901/21“ für Beiträge der Festsetzungsstellen für die Beihilfe oder der Dienstherren

- Dienststellennummer der Bundesagentur für Arbeit: „019“
- Verwendungszweck: „PV“

Datenfeldbeschreibung:

IK oder Betr.- Nr.										Buchungsstelle							DST- Nr.			Verw- zweck				
n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	/	n	n	n	n	n	/	n	n	0	1	9	P	V

2. Zeile:

- Die Worte: „Gesamtbeitrag Jahr (vierstellig)“
- Von den Pflegekassen zusätzlich: Rechtskreiskennzeichen „West“ oder „Ost“

Datenfeldbeschreibung:

Bezeichnung										Jahr				Rechtskreis*						
G	e	s	a	m	t	b	e	i	t	r	a	g	j	j	j	j	x	x	x	x

* nur Pflegekassen

Für den Tag der Zahlung ist § 3 Abs. 1 BVV entsprechend anzuwenden. Das bedeutet, dass bei Überweisung oder Einzahlung des Gesamtbeitrags auf ein Konto der Bundesagentur für Arbeit der Tag der Wertstellung zugunsten der Bundesagentur für Arbeit als Tag der Zahlung gilt.

4.2 Pflegekassen als Beitragszahler

Die Zahlung der Beiträge ist in der Monatsabrechnung (§ 6 BVV) in Teil B1 unter Ziffer 6.4 (Beiträge für Pflegepersonen) und im Einzelnachweis unter Ziffer 4.2 der Monatsabrechnung unter Angabe des Zahlgrundes „P“ (Arbeitslosenversicherungsbeiträge für Pflegepersonen) zu dokumentieren.

4.3 Private Pflegeversicherungsunternehmen als Beitragszahler

Die Zahlung der Beiträge ist der Bundesagentur für Arbeit mit dem als Anlage 2 beigefügten Beitragsnachweis nachzuweisen.

Die Beitragsnachweise sind an die Regionaldirektion zu senden, in deren Bezirk die zahlende Stelle ihren Sitz hat.

Zuständig ist die Regionaldirektion

- Niedersachsen-Bremen

für die Länder Mecklenburg-Vorpommern, Schleswig-Holstein, Niedersachsen sowie Hamburg und Bremen

- Berlin-Brandenburg

für die Länder Berlin, Brandenburg, Sachsen-Anhalt und Thüringen

- Nordrhein-Westfalen

für das Land Nordrhein-Westfalen

- Hessen

für die Länder Hessen, Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg und Saarland

- Bayern

für die Länder Bayern und Sachsen

4.4 Festsetzungsstellen für die Beihilfe oder Dienstherrn als Beitragszahler

Die Pflegekassen und die privaten Versicherungsunternehmen beurteilen die Versicherungs- und Beitragspflicht der Pflegepersonen unter Berücksichtigung der Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung bzw. der MEDICPROOF Gesellschaft für medizinische Gutachten mbH. Die Festsetzungsstellen für die Beihilfe bzw. Dienstherrn sind an deren Entscheidung gebunden. Die von der Pflegekasse bzw. dem privaten Versicherungsunternehmen getroffenen Feststellungen sind der Beitragszahlung zugrunde zu legen.

Die Beitragszahlung durch die Festsetzungsstelle für die Beihilfe bzw. den Dienstherrn stellt keine Leistung im Sinne der Beihilfevorschriften dar. Sie ergibt sich unabhängig von der Stellung eines Beihilfeantrages allein aus den Regelungen des SGB III.

Zahlende Stellen sind

- im Bereich der Bundesverwaltung die Festsetzungsstellen für die Beihilfe oder die von den Bundesministerien für ihren Zuständigkeitsbereich bestimmten Stellen,
- im Bereich der Landesverwaltungen die von den Ländern bestimmten Stellen und

➤ im Übrigen die jeweiligen Dienstherrn.

5. Fälligkeit

Abweichend von § 23 Abs. 1 Satz 4 SGB IV ist der Gesamtbeitrag spätestens im März des Jahres fällig, das dem Beitragsjahr folgt (vgl. § 349 Abs. 5 Satz 3 SGB III).

Der Gesamtbeitrag ist rechtzeitig gezahlt, wenn er spätestens am 31. März des Folgejahres auf einem Konto der Bundesagentur für Arbeit gutgeschrieben ist. Fällt dieser Tag auf ein Wochenende oder einen Feiertag, ist die Zahlung so rechtzeitig zu leisten, dass die Gutschrift spätestens am letzten davor liegenden banküblichen Arbeitstag des Monats März erfolgt.

Die Fälligkeit des Gesamtbeitrags im März des Folgejahres knüpft grundsätzlich an den Zeitpunkt an, zu dem die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen die Beitragspflicht während einer Pflegezeit festgestellt hat oder ohne Verschulden hätte feststellen können. Das heißt, dass die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen durch ein bewusstes Unterlassen der Feststellung die Zahlung des Gesamtbeitrages nicht hinauschieben kann. Mit der Feststellung im o.g. Sinne ist das Tätigwerden der Pflegekasse oder des privaten Versicherungsunternehmens gemeint, das nach positiver Prüfung aller für die Versicherungs- und Beitragspflicht erforderlichen Tatbestandsvoraussetzungen in der Regel in einer Mitteilung an die Pflegeperson über die Beitragszahlung zum Ausdruck kommt.

Wird für das abzurechnende Beitragsjahr die Beitragspflicht einer Pflegeperson bis zum 28. Februar des Folgejahres (Schaltjahr 29. Februar) festgestellt, werden die Beiträge für diese Pflegeperson mit dem Gesamtbeitrag zum 31. März desselben Jahres fällig. Erfolgt die Feststellung der Versicherungs- und Beitragspflicht dagegen nach dem 28. Februar (Schaltjahr 29. Februar), können die Beiträge mit dem Gesamtbeitrag des auf die Feststellung folgenden Jahres gezahlt werden.

Korrekturen für ein bereits abgerechnetes Beitragsjahr können, unabhängig davon, ob es sich um Über- oder Unterzahlungen handelt, bei der Zahlung der Beiträge für das folgende Beitragsjahr berücksichtigt werden.

Die Ausführungen zur Fälligkeit gelten für die Festsetzungsstellen für die Beihilfe bzw. die Dienstherrn entsprechend, mit dem Unterschied, dass die Fälligkeit des Gesamtbeitrages an den Zeitpunkt des Eingangs der Mitteilung über die Beitragspflicht durch die Pflegekasse bzw. durch das private Versicherungsunternehmen anknüpft (vgl. Abschnitt V, Nr. 2).

6. Beitragsüberwachung

Nach § 349 Abs. 5 Satz 1 Halbsatz 2 SGB III prüft die Bundesagentur für Arbeit die rechtzeitige und vollständige Zahlung der Beiträge zur Arbeitslosenversicherung für Pflegepersonen. Im Rahmen dieser turnusmäßig stattfindenden Prüfungen sind den Prüfern der Bundesagentur für Arbeit alle Unterlagen vorzulegen, die für die Prüfung der Beitragszahlung erforderlich sind. Zu den prüffähigen Unterlagen gehören insbesondere:

- Übersicht über die für die Beurteilung der Versicherungs- und Beitragspflicht zuständigen pflegekasseninternen bzw. unternehmensinternen Stellen,
- Unterlagen, die die Pflegebedürftigkeit des nahen Angehörigen erkennen lassen (die vollständigen medizinischen Gutachten gehören nicht zu den prüffähigen Unterlagen),
- Fragebogen zur Versicherungs- und Beitragspflicht in der Arbeitslosenversicherung und Antrag auf Beitragszuschuss nach § 44a SGB XI für Pflegepersonen in einer Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz,
- Auszüge aus den Fallunterlagen, die Änderungen in den Verhältnissen (die sich auf die Versicherungs- oder Beitragspflicht auswirken) dokumentieren,
- Schreiben an/von Pflegeperson(en) soweit sie für die Beurteilung der Versicherungs- und Beitragspflicht von Bedeutung sind,
- Mitteilungen der Pflegekassen und privaten Versicherungsunternehmen an die Festsetzungsstellen für die Beihilfe bzw. Dienstherren zur Durchführung der Beitragszahlung zur Bundesagentur für Arbeit für Personen, die als Pflegende während der Pflegezeit arbeitslosenversicherungspflichtig sind,
- Beihilfebemessungssatz des Pflegebedürftigen.

IV Verfahren zur Feststellung der Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung

1. Aufklärung und Beratung über die Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen während der Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz

Die Pflegekassen haben nach § 7 Abs. 2 SGB XI die Versicherten und ihre Angehörigen über die Leistungen der Pflegekasse zu unterrichten und zu beraten. Zu diesen Aufgaben gehört auch die Unterrichtung/Beratung über die Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen, insbesondere über die Beitragszahlung für Pflegepersonen. Die Pflegekassen erfüllen diese Verpflichtung unter anderem durch Versendung des Vordrucks „Fragebogen zur Versicherungs- und Beitragspflicht in der Arbeitslosenversicherung und Antrag auf Beitragszuschuss nach § 44a des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) für Pflegepersonen während einer Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz“. Entsprechendes gilt für die privaten Versicherungsunternehmen. Das Muster eines solchen Vordrucks ist diesem Rundschreiben als Anlage 3 beigefügt. Die sich aus § 7 Abs. 2 SGB XI ergebende Verpflichtung schließt die Überwachung des Rücklaufs versandter Fragebögen einschließlich eines Erinnerungsschreibens bei fehlender Rückmeldung mit ein. Das Erinnerungsschreiben soll mit dem Hinweis verbunden werden, dass die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen davon ausgeht, dass die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung nicht erfüllt sind und demzufolge keine Beiträge geleistet werden können, wenn die entsprechenden Angaben bis zu einem bestimmten Zeitpunkt nicht gemacht werden.

Geht aus den der Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen vorliegenden Angaben oder Unterlagen hervor, dass für eine Pflegeperson Versicherungspflicht nach § 26 Abs. 2b SGB III nicht in Betracht kommen kann (z. B. weil der Pflegebedürftige kein naher Angehöriger im Sinne von § 7 Abs. 3 PflegeZG ist), kann auf den Versand des Vordrucks „Fragebogen zur Versicherungs- und Beitragspflicht in der Arbeitslosenversicherung und Antrag auf Beitragszuschuss nach § 44a des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) für Pflegepersonen während einer Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz“ verzichtet werden.

2. Zuständigkeit für die Feststellung der Versicherungs- und Beitragspflicht

Das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz enthält keine Regelung, welcher Versicherungsträger über die Versicherungspflicht und Beitragshöhe in der Arbeitslosenversicherung während einer Pflegezeit nach § 3 Abs. 1 PflegeZG entscheidet. Eine § 28h SGB IV vergleichbare Regelung oder dessen analoge Anwendung ist nicht vorgesehen.

Für solche Fälle hat das Bundessozialgericht (BSG-Urteil vom 22. März 2001 - B 12 P 3/00 R – USK 2001-2) entschieden, dass über die Versicherungs- und Beitragspflicht in einem Versicherungszweig der Versicherungsträger zu entscheiden hat, bei dem die behauptete Versicherungspflicht bestehen würde, es sei denn, es gibt eine abweichende Zuständigkeitsregelung. Eine entsprechende Zuständigkeitsverlagerung auf die Pflegekassen ist ohne ausdrückliche gesetzliche Anordnung nicht zulässig.

Darüber hinaus hat das Bundessozialgericht ausgeführt, dass die Pflegekassen – trotz ihrer Unzuständigkeit für die Entscheidung über die Versicherungs- und Beitragspflicht der Pflegepersonen – verpflichtet sein können, ohne vorherige Entscheidung des zuständigen Versicherungsträgers Beiträge für Pflegepersonen als Leistungen der sozialen Sicherung zu zahlen. Halten sie ihre Leistungspflicht für gegeben, so haben sie diese ebenso zu erfüllen wie Arbeitgeber, die bei unstreutigem Sachverhalt den Gesamtsozialversicherungsbeitrag ohne vorherige Entscheidung der Einzugsstelle zu zahlen haben. Da die Versicherungspflicht bei Vorliegen der Voraussetzungen kraft Gesetzes eintritt, bedarf es grundsätzlich keiner Entscheidung durch Verwaltungsakt. Die an die Versicherungspflicht knüpfende Beitragszahlung der Pflegekassen erfolgt regelmäßig im Rahmen einfacher Verwaltungstätigkeit. Die Pflegekasse unterrichtet die Pflegeperson über die Beitragszahlung aus Anlass der Pflegezeit durch einfache Mitteilung (kein rechtsbehelfsfähiger Bescheid). Soweit die Pflegekasse ihre Leistungspflicht nicht für gegeben hält, hat sie dies der Pflegeperson ebenfalls mitzuteilen. In der Mitteilung (kein rechtsbehelfsfähiger Bescheid) sollte ferner ein Hinweis darauf enthalten sein, dass Einwände durch konkrete Angaben bzw. Nachweise belegt sein müssen. Außerdem sollte darauf hingewiesen werden, dass bei Einwänden, die am Ermittlungsergebnis der Pflegekasse nichts ändern, der Fall zur Bescheiderteilung an die Bundesagentur für Arbeit abgegeben wird.

Bei Freistellungen nach dem Pflegezeitgesetz führt das dazu, dass die Bundesagentur für Arbeit in streitigen Sachverhalten die Entscheidung über die Versicherungspflicht einer Pflegeperson in der Arbeitslosenversicherung und über die Höhe der zu entrichtenden Beiträge zu treffen hat; die Pflegekassen sind hierzu nicht berechtigt. Regelungen, die abweichend von diesem Grundsatz an Stelle der Bundesagentur für Arbeit insoweit eine Zuständigkeit der Pflegekasse vorsehen, bestehen nicht.

Die Grundsätze gelten auch für das Verfahren zur Feststellung der Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung in Fällen, in denen der Pflegebedürftige bei einem privaten Versicherungsunternehmen versichert ist und die Verpflichtung zur Zahlung der Arbeitslo-

senversicherungsbeiträge für die Pflegeperson auf Seiten des privaten Versicherungsunternehmens liegt (vgl. BSG-Urteil vom 23 September 2003 - B 12 P 2/02 R - USK 2003-26).

3 Bescheidverfahren und Fälligkeit der Beiträge bei Feststellung der Versicherungs- und Beitragspflicht durch die Bundesagentur für Arbeit

In Fällen, in denen die Bundesagentur für Arbeit Versicherungs- und Beitragspflicht feststellt, erhält die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen und ggf. die Festsetzungsstelle für die Beihilfe oder der Dienstherr eine Durchschrift des Bescheides der Bundesagentur für Arbeit.

Die Fälligkeit der Beiträge richtet sich nach dem Zugang der Durchschrift des Bescheides der Bundesagentur für Arbeit bei der Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen bzw. der Festsetzungsstelle für die Beihilfe oder dem Dienstherrn. Geht die Durchschrift bis zum 28. Februar (Schaltjahr 29. Februar) zu, werden die Beiträge mit dem Gesamtbeitrag zum 31. März desselben Jahres fällig. Geht die Durchschrift dagegen nach dem 28. Februar (Schaltjahr 29. Februar) ein, können die Beiträge mit dem Gesamtbeitrag des folgenden Jahres gezahlt werden.

Bei Ablehnung der Versicherungs- und Beitragspflicht erfolgt keine Beitragszahlung durch die Pflegekasse. Dies gilt auch für die Dauer eines etwaigen Widerspruchs- und Klageverfahrens. Die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen erhält in diesen Fällen ebenfalls eine Durchschrift des Bescheides der Bundesagentur für Arbeit.

V Melde- und Mitteilungsverfahren

1. Allgemeines

Ein Meldeverfahren für die Personen, die aufgrund der Inanspruchnahme der Pflegezeit nach § 26 Abs. 2b SGB III der Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung unterliegen, ist zwischen den Pflegekassen bzw. privaten Versicherungsunternehmen und der Bundesagentur für Arbeit gesetzlich nicht vorgesehen.

Ebenso enthält das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz keine dem § 44 Abs. 5 SGB XI vergleichbare Regelung zum Mitteilungsverfahren zwischen den Pflegekassen bzw. den privaten Versicherungsunternehmen und den Festsetzungsstellen für die Beihilfe oder den Dienstherrn. Damit diese Stellen ihre Beitragspflicht zeitnah erfüllen können, wurden in Anlehnung an § 44 Abs. 5 SGB XI entsprechende Verfahrenshinweise in das gemeinsame Rundschreiben aufgenommen (vgl. Nr. 2).

Im Falle der Arbeitslosigkeit ist die nach dem SGB III versicherungspflichtige Pflegezeit nachzuweisen. Dazu ist der von der Bundesagentur für Arbeit vorgesehene Vordruck zu verwenden. Die Bescheinigung (BA -II 2 k - Bescheinigung gem. § 312 Abs. 3 SGB III) ist bei der örtlichen Agentur für Arbeit erhältlich oder im Internet unter www.arbeitsagentur.de (Startseite > Formulare > Formulare für Bürgerinnen und Bürger > Arbeitslosengeld) abrufbar.

2. Mitteilungsverfahren zwischen den Pflegekassen/privaten Versicherungsunternehmen und den Festsetzungsstellen für die Beihilfe/Dienstherrn

Die anteilige Zahlung des Gesamtbeitrages durch die Festsetzungsstellen für die Beihilfe oder die Dienstherrn erfordert zunächst auf Seiten der Pflegekassen und der privaten Versicherungsunternehmen die Kenntnis darüber, ob der Pflegebedürftige Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge hat und wem, d. h. welcher Stelle, gegenüber dieser Anspruch geltend gemacht werden kann. Diese Angabe ist im Zusammenhang mit dem Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung zu erfragen.

Zudem obliegt den Pflegekassen und den privaten Versicherungsunternehmen das Abfragen und Weiterleiten der zusätzlichen Informationen die für eine anteilige Beitragszahlung durch die Festsetzungsstellen für die Beihilfe oder die Dienstherrn erforderlich sind. Sie sind darüber hinaus nicht für die Erfüllung der Mitwirkungspflicht durch den Versicherten sowie die Vollständigkeit und Richtigkeit der von ihm gemachten Angaben verantwortlich.

Der angegebenen Festsetzungsstelle für die Beihilfe oder dem Dienstherrn sind für die anteilige Beitragszahlung folgende Angaben mitzuteilen:

1. Familienname, Vorname, Geburtsdatum und Anschrift der Person, die Pflegezeit in Anspruch nimmt,
2. Rentenversicherungsnummer der Person, die Pflegezeit in Anspruch nimmt (soweit bekannt),
3. Beginn und Ende der Beitragspflicht während der Pflegezeit,
4. Rechtskreis „West“ oder „Ost“,
5. Familienname, Vorname, Geburtsdatum und Anschrift des Pflegebedürftigen,
6. Beihilfeberechtigter, falls der Pflegebedürftige keinen eigenen Beihilfeanspruch hat.

Die Mitteilung hat spätestens am Ende der von einer Pflegeperson in Anspruch genommenen Pflegezeit nach § 3 Abs. 1 PflegeZG zu erfolgen. Für die Mitteilung ist der Vordruck gemäß dem beiliegenden Muster (vgl. Anlage 4) zu verwenden.

Pflegekasse

Ihre Nachricht: _____

Versicherungsnummer /
Geburtsdatum _____

Datum: _____

Bescheinigung über die Pflegebedürftigkeit eines nahen Angehörigen nach § 3 Abs. 2 Pflegezeitgesetz (PflegeZG)

Sehr geehrte(r) Frau/Herr _____,

zwecks Inanspruchnahme der Pflegezeit nach § 3 PflegeZG bestätigen wir Ihnen das Vorliegen der Pflegebedürftigkeit eines nahen Angehörigen (§ 7 Abs. 3 PflegeZG).

Diese Bescheinigung dient zur Vorlage beim Arbeitgeber.

Mit freundlichen Grüßen

Anlage zum Beitragsnachweis

Einzelabrechnung für das Beitragsjahr jjj

Identifikations- kennziffer	Pflegeperson		Versicherungsnr./ Geburtsdatum	Zeitraum		Beitragsbemes- sungsgrundlage	Beitrag
	Name	Vorname		von	bis		

Name und Anschrift der Pflegekasse:

- Fragebogen zur Versicherungs- und Beitragspflicht in der Arbeitslosenversicherung
 Antrag auf Beitragszuschuss nach § 44a des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) für Pflegepersonen während einer Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz

I. Angaben zur/zum Pflegebedürftigen	
1. Persönliche Daten des/der Pflegebedürftigen	
Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Anschrift:	Krankenversicherungsnummer:
2. Ergänzende Angaben zum Pflegeversicherungsschutz	
Es besteht Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge Wenn ja, Name und Anschrift der Beihilfestelle bzw. des Dienstherrn:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Name des Beihilfeberechtigten falls abweichen von Nr. 1:	
II. Angaben zur Pflegeperson	
Persönliche Daten der Pflegeperson	
Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Anschrift:	Rentenversicherungsnummer:
Ich nehme Pflegezeit in Anspruch	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
III. Feststellung der Versicherungs- und Beitragspflicht in der Arbeitslosenversicherung	
Unmittelbar vor der Pflegezeit war ich - in einer versicherungspflichtigen Beschäftigung - in einer als Arbeitsbeschaffungsmaßnahme (ABM) geförderten Beschäftigung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, Name und Anschrift des Arbeitgebers:	
Während der Pflegezeit bin ich von der Arbeitsleistung - teilweise freigestellt, das erzielte Arbeitsentgelt liegt unter 400 Euro - ganz freigestellt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, Beginn der Freistellung: _____ Ende der Freistellung: _____	
Während der Pflegezeit besteht Anspruch auf eine Entgeltersatzleistung nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (z.B. Arbeitslosengeld I)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
IV. Antrag auf Beitragszuschuss nach § 44a SGB XI	
Name der Krankenkasse oder des Versicherungsunternehmens:	
Während der Pflegezeit bin ich <input type="checkbox"/> gesetzlich versichert <input type="checkbox"/> privat versichert	
Höhe der Beiträge zur Krankenversicherung (monatlich): _____ Euro zur Pflegeversicherung (monatlich): _____ Euro	Bitte Nachweis über die Beitragshöhe beifügen
Kontoinhaber: _____	
Bankverbindung: _____	
Konto Nr.: _____ Bankleitzahl: _____	

Ort, Datum

Unterschrift

Die Angaben erfolgen auf der Grundlage des § 44a SGB XI. Änderungen der Verhältnisse, die für die Versicherungs-/ Beitragspflicht oder die Beitragshöhe erheblich sind (z. B. Unterbrechung oder Aufgabe der Pflege Tätigkeit), hat die Pflegeperson der Pflegekasse mitzuteilen. Die Pflegeperson ist zur Mitwirkung verpflichtet.

Absender:
Pflegekasse ...

Festsetzungsstelle
für die Beihilfe
oder
Dienstherr

Datum

Mitteilung zur Durchführung der Beitragszahlung zur Bundesagentur für Arbeit für Personen, die als Pflegeperson während der Pflegezeit arbeitslosenversicherungspflichtig sind

pflegebedürftige Person

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Beihilfeberechtigter, falls der Pflegebedürftige keine eigenen Beihilfeansprüche hat

arbeitslosenversicherungspflichtige Pflegeperson

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Rentenversicherungsnummer

Beginn der Beitragspflicht

Ende der Beitragspflicht

West () Ost ()

Rechtskreiskennzeichnung

Mit freundlichen Grüßen

Die Mitteilung erfolgt in Umsetzung der gesetzlichen Regelung in § 44a Abs. 2 SGB XI, §§ 26 Abs. 2b, 349 Abs. 4a SGB III.